

人保寿险团体长期补充医疗保险（C款）

产品说明

在本产品说明中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的人保寿险团体长期补充医疗保险（C款）保险合同。

一、产品基本特征

（一）保险期间

除本合同另有约定外，本合同的保险期间为终身。

（二）等待期

对每一被保险人，自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起 90 日内，因意外伤害以外的原因被确诊患有本合同约定的轻症疾病、中症疾病、重大疾病，或发生疾病身故的，本公司对其均不承担保险责任，这 90 日的时间称为等待期。该被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

等待期内，本公司的具体做法见下表：

等待期内发生的情形	本公司的做法
轻症疾病	本公司对该被保险人不承担本合同保险条款“2.4 保险责任”中约定的保险责任，本合同对该被保险人的保险责任继续有效
中症疾病	
重大疾病	本公司对该被保险人不承担本合同保险条款“2.4 保险责任”中约定的保险责任，退还该被保险人对应的已交保险费（不计利息），本合同对该被保险人的保险责任终止
疾病身故	

（三）保险责任

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。

投保人可以单独投保基本部分，也可以同时投保基本部分和可选部分，但不能单独投保可选部分。投保人投保的可选部分以保险合同上载明的为准。可选部分一经确定，在本合同有效期内不得变更。

在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

基本部分	
轻症疾病医疗费用保险金	<p>被保险人于等待期后经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的轻症疾病（一种或多种）并在本公司认可的医疗机构进行治疗，对于该被保险人自该轻症疾病初次确诊之日前 30 日内（含确诊当日）以及确诊之日起实际发生在该被保险人保险期间内的合理且必要的医疗费用，本公司按本合同约定的医疗保险金的计算方法给付轻症疾病医疗保险金。</p> <p>上述医疗费用指被保险人在本公司认可的医疗机构进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等，以及因治疗本合同所定义的轻症疾病所产生的疗养、康复治疗费用。</p> <p>本公司对同一被保险人因该种轻症疾病累计给付的轻症疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 20% 为限。</p> <p>本公司对同一被保险人按照本合同约定承担给付轻症疾病医疗保险金的轻症疾病种类累计不超过六种。若该被保险人因同一原因导致其经本公司认可的医院确诊初次患有本合同所约定的两种或者两种以上的轻症疾病，本公司仅按一种轻症疾病给付轻症疾病医疗保险金。本公司对同一被保险人累计给付的轻症疾病医疗保险金以</p>

	<p>该被保险人的基本保险金额的 120% 为限，当一次或累计给付的轻症疾病医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额的 120% 时，本合同对该被保险人的轻症疾病医疗保险金责任终止。</p> <p>因同一原因导致被保险人既符合轻症疾病医疗保险金，又符合中症疾病医疗保险金给付条件，但不符合重大疾病医疗保险给付条件的，本公司将给付中症疾病医疗保险金，不再给付轻症疾病医疗保险金；因同一原因导致被保险人既符合轻症疾病医疗保险金，又符合重大疾病医疗保险金给付条件的，本公司将给付重大疾病医疗保险金，不再给付轻症疾病医疗保险金。</p> <p>被保险人经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病时，本公司对该被保险人在此以后初次确诊的轻症疾病不再承担轻症疾病医疗保险金责任，但在此之前已经开始给付的轻症疾病医疗保险金责任继续有效。</p>
<p>中症疾病医疗保险金</p>	<p>被保险人于等待期后经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的中症疾病（一种或多种）并在本公司认可的医疗机构进行治疗，对于该被保险人自该中症疾病初次确诊之日前 30 日内（含确诊当日）以及确诊之日起实际发生在该被保险人保险期间内的合理且必要的医疗费用，本公司按本合同约定的医疗保险金的计算方法给付中症疾病医疗保险金。</p> <p>上述医疗费用指被保险人在本公司认可的医疗机构进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等，以及因治疗本合同所定义的中症疾病所产生的疗养、康复治疗费用。</p> <p>本公司对同一被保险人因该种中症疾病累计给付的中症疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 50% 为限。</p> <p>本公司对同一被保险人按照本合同约定承担给付中症疾病医疗保险金的中症疾病种类累计不超过三种。若该被保险人因同一原因导致其经本公司认可的医院确诊初次患有本合同所约定的两种或者两种以上的中症疾病，本公司仅按一种中症疾病给付中症疾病医疗保险金。本公司对同一被保险人累计给付的中症疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 150% 为限，当一次或累计给付的中症疾病医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额的 150% 时，本合同对该被保险人的中症疾病医疗保险金责任终止。</p> <p>因同一原因导致被保险人既符合中症疾病医疗保险金，又符合重大疾病医疗保险金给付条件的，本公司将给付重大疾病医疗保险金，不再给付中症疾病医疗保险金。</p> <p>被保险人经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病时，本公司对该被保险人在此以后初次确诊的中症疾病不再承担中症疾病医疗保险金责任，但在此之前已经开始给付的中症疾病医疗保险金责任继续有效。</p>
<p>重大疾病医疗保险金</p>	<p>被保险人于等待期后经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种）并在本公司认可的医疗机构进行治疗，对于该被保险人自该重大疾病初次确诊之日前 30 日内（含确诊当日）以及确诊之日起实际发生在该被保险人保险期间内的合理且必要的医疗费用，本公司按本合同约定的医疗保险金的计算方法给付重大疾病医疗保险金。</p> <p>上述医疗费用指被保险人在本公司认可的医疗机构进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等，以及因治疗本合同所定义的重大疾病所产生的疗养、康复治疗费用。</p> <p>本公司对同一被保险人累计给付的重大疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 60% 为限，当一次或累计给付的重大疾病医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额的 60% 时，本合同对该被保险人的重大疾病医疗保险金责任终止。</p>
<p>重大疾病津贴保险金</p>	<p>被保险人于等待期后经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），本公司按该被保险人的基本保险金额的 40% 给付重大疾病津贴保险金，本合同对该被保险人的重大疾病津贴保险金责任终止。</p>

	对每一被保险人，本合同所列重大疾病津贴保险金的给付以一次为限。	
豁免保险费	被保险人于等待期后经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的轻症疾病、中症疾病或重大疾病（一种或多种），本公司豁免该被保险人轻症疾病、中症疾病或重大疾病确诊之日以后本合同项下该被保险人对应的各期保险费。 已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。	
可选部分		
疾病身故保险金	被保险人于等待期后因疾病身故，本公司按以下金额给付疾病身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。	
	被保险人身故时的年龄	给付金额
	未满 18 周岁（不含 18 周岁生日当日）	该被保险人对应的已交保险费（不计利息）和现金价值的较大者，并扣除已给付的重大疾病医疗保险金和重大疾病津贴保险金后的余额
已满 18 周岁（含 18 周岁生日当日）	该被保险人的基本保险金额扣除已给付的重大疾病医疗保险金和重大疾病津贴保险金后的余额	
医疗保险金的计算方法	<p>本合同的轻症疾病医疗保险金、中症疾病医疗保险金和重大疾病医疗保险金统称为医疗保险金。</p> <p>在本合同保险期间内，对于被保险人每次发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，本公司按照下列方式计算每次就诊应当给付的医疗保险金： 医疗保险金=[被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用-被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额]×给付比例 其他途径包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等。</p> <p>其中，给付比例按以下方法确定：</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且本次就诊时以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，给付比例为 100%； （2）投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次就诊时未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，给付比例为 95%； （3）投保时被保险人以无基本医疗保险或公费医疗身份投保，给付比例为 100%； （4）被保险人接受质子重离子放射治疗的，给付比例为 95%，不适用上述（1）、（2）、（3）。 	

（四）特别约定

本公司对同一被保险人累计给付的轻症疾病医疗保险金、中症疾病医疗保险金、重大疾病医疗保险金均达到各自给付上限，且已对该被保险人给付重大疾病津贴保险金时，若投保人为该被保险人未投保其他附加险合同，本合同对该被保险人的保险责任终止；若投保人为该被保险人投保了其他附加险合同，当发生下列情形之一时，本合同对该被保险人的保险责任终止：

- （1）该被保险人身故；
- （2）该被保险人的其它附加险合同各项责任终止。

（五）补偿原则

本合同医疗保险金的给付性质为费用补偿型。

若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿或赔偿，本公司向受益人给付医疗保险金的金额不得超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除该被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

（六）责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的疾病（包括轻症疾病、中症疾病和重大疾病），本公司不承担给付医疗保险金、重大疾病津贴保险金、豁免保险费的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人故意自伤，或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

(5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但本合同另有约定的除外；

(6) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但本合同另有约定的除外；

(7) 被保险人在酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害；

(8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(9) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生重大疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还本合同项下该被保险人的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人发生重大疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司退还本合同项下该被保险人的现金价值。

2. 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付医疗保险金的责任：

(1) 妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含剖腹产）、不孕不育治疗、人工授精、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(2) 感染特定传染病、精神疾病；

(3) 一般健康检查、疗养、康复治疗，视力矫正手术，包皮环切手术，美容，牙齿护理或治疗，安装义眼、义肢、假牙、助听器，但本合同另有约定的除外；

(4) 整容整形手术、矫形，但因遭受意外伤害所致者不在此限；

(5) 被保险人进行潜水、竞速冰雪运动、空中运动、攀岩、探险、摔跤、武术比赛、彩弹射击、特技表演、赛马、各种车辆表演、赛车、驾驶卡丁车；

(6) 被保险人斗殴，酗酒，未遵医嘱使用国家管制药物；

(7) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用，但本合同另有约定的除外。

3. 因下列情形之一导致被保险人身故的，本公司不承担给付疾病身故保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

(5) 被保险人在酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害；

(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人之外的其他权利人退还本合同项下该被保险人的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司退还本合同项下该被保险人的现金价值。

（七）其他免责或重大利害关系条款

本合同保险条款中除“2.10 责任免除”外，还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与投保人、被保险人有重大利害关系的条款，详见“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“2.5 特别约定”、“2.6 补偿原则”、“3.1 保险费的支付”、“3.2 宽限期”、“3.3 效力中止与恢复”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 犹豫期”、“5.2 投保人解除合同的手续及风险”、“6.1 现金价值”、“6.2 减额交清”、“7.2 明确说明与如实告知”、“7.3 年龄性别错误的处理”、“7.5 被保险人变动”、“8.1 轻症疾病定义”、“8.2 中症疾病定义”、“8.3 重大疾病定义”、“脚注 4 意外伤害”、“脚注 9 本公司认可的医院”、“脚注 10 确诊初次患有”、“脚注 11 本公司认可的医疗机构”、“脚注 39 利息”、“脚注 44 组织病理学检查”、“脚注 50 六项基本日常生活活动”中突出显示的内容。

（八）保险费的支付

本合同的保险费可一次性支付或分期支付。

分期支付的交费期间为2年、3年、4年、5年、6年、7年、8年、9年、10年、15年、20年、30年和交费至被保险人50周岁、55周岁、60周岁后的首个保单年生效对应日止（不含该生效对应日）共15种。分期支付的交费方式为年交或本公司同意的其他方式。

本合同保险费的交费方式和交费期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。

经本公司审核同意，本合同的保险费可由投保人和被保险人按约定分别承担。除另有约定外，本公司在退还现金价值或保险费时将按照投保人和该被保险人各自累计已交保险费（不含利息）的相应比例分别退还给投保人和该被保险人。

（九）投保范围

团体可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。该团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；该团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是该团体中的自然人。

经本公司同意，参保成员的配偶、子女和父母也可参加本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司当时规定的投保条件。

二、犹豫期及合同解除（退保）

（一）犹豫期

自投保人签收本合同之日起，有15日的犹豫期。若投保人在此期间提出解除本合同，需要填写解除合同通知书，并提供投保人的保险合同。自本公司收到投保人解除合同的通知书时，本合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。本合同解除后30日内，本公司无息退还所支付的全部保险费。

（二）合同解除（退保）

本合同成立后，投保人可以解除本合同，自本公司收到解除合同通知书时起，本合同终止。投保人在犹豫期后解除本合同的，本公司自收到解除合同通知书之日起30日内退还本合同项下各被保险人的现金价值。现金价值指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由本公司退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，投保人、被保险人可以向本公司咨询。对于本合同项下已发生保险金给付的被保险人，现金价值降为零。

犹豫期后解除合同投保人和被保险人可能会遭受一定损失。

三、利益演示

投保示例：

某企业为全体员工投保“人保寿险团体长期补充医疗保险（C款）”，其中员工王先生在企业为其投保时年龄为30周岁，享有基本医疗保险，企业为其投保基本部分和可选部分，基本保险金额20万元，10年交。王先生的主要保单年度保单利益测算如下：

货币单位：人民币元

保单年度	年龄 (年末)	保险费		保单利益					
		当年度保险费 (年初)	累计保险费	基本部分				可选部分	退保金 (现金价值) (年末)
				轻症疾病医疗 保险金上限	中症疾病医疗 保险金上限	重大疾病医疗 保险金上限	重大疾病津贴 保险金	疾病身故保险 金上限	
1	31	8820	8820	40000	100000	120000	80000	200000元扣除 已给付的重大 疾病医疗保险 金和重大疾病 津贴保险金后 的余额	960
2	32	8820	17640	40000	100000	120000	80000		2200
3	33	8820	26460	40000	100000	120000	80000		4460
4	34	8820	35280	40000	100000	120000	80000		9980
5	35	8820	44100	40000	100000	120000	80000		15920
6	36	8820	52920	40000	100000	120000	80000		22320
7	37	8820	61740	40000	100000	120000	80000		29180
8	38	8820	70560	40000	100000	120000	80000		36520
9	39	8820	79380	40000	100000	120000	80000		44400
10	40	8820	88200	40000	100000	120000	80000		52820
20	50	-	88200	40000	100000	120000	80000		74060
30	60	-	88200	40000	100000	120000	80000		99240
40	70	-	88200	40000	100000	120000	80000		127480
50	80	-	88200	40000	100000	120000	80000		153140
60	90	-	88200	40000	100000	120000	80000		171480
70	100	-	88200	40000	100000	120000	80000		182700
76	106	-	88200	40000	100000	120000	80000		200000

特别说明：

1. 上表中未演示豁免保险费责任，该责任不给付实际金额，而是豁免以后各期保险费，详见本合同保险条款约定。
 2. 上表中的轻症疾病、中症疾病医疗保险金上限为一种轻症疾病、中症疾病累计给付的最大补偿金额，其中，轻症疾病种类累计不超过6种，中症疾病种类累计不超过3种。重大疾病医疗保险金上限为保险期间内最大补偿金额。
 3. 上表中的重大疾病医疗保险金、重大疾病津贴保险金、疾病身故保险金的给付总额，以基本保险金额为限。
 4. 年初指保单年度初，年末指保单年度末。演示数据保留整数，与实际数值可能会略有差异。
- 本产品说明所载资料供投保人、被保险人理解本合同保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。